



TITLE:

# 巨大ミューラー管嚢胞の1例

AUTHOR(S):

稲土, 博右; 増田, 愛一郎; 勝岡, 洋治; 日原, 徹; 村上, 泰秀

---

CITATION:

稲土, 博右 ...[et al]. 巨大ミューラー管嚢胞の1例. 泌尿器科紀要 1991, 37(12): 1719-1722

ISSUE DATE:

1991-12

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/117408>

RIGHT:

## 巨大ミューラー管嚢胞の1例

東海大学医学部泌尿器科学教室（主任：河村信夫教授）

稲土 博右，増田愛一郎，勝岡 洋治

清水市立清水総合病院泌尿器科（科長：村上泰秀）

日原 徹，村上 泰秀

## GIANT MÜLLERIAN DUCT CYST: A CASE REPORT

Hiroaki Inatsuchi, Aiichirou Masuda and Yoji Katsuoka

*From the Department of Urology, Tokai University School of Medicine*

Touzu Hihara and Yasuhide Murakami

*From the Department of Urology, Shimizu City Hospital*

A case of giant müllerian duct cyst is reported. The patient was a 27-year-old male, complaining of microscopic hematuria. A giant cystic abdominal mass was palpable. After screening examination including ultrasound tomography, intravenous pyelography, computed tomography and magnetic resonance-imaging, müllerian duct cyst was suspected. Operation for this cyst was performed with median incision. The cyst measured 25×21×14 cm. The surface as smooth and consistence was soft. Included fluid was slightly turbid and yellowish measuring 2,200 ml. This was considered to be the largest müllerian duct cyst case reported in the Japanese literature.

(Acta Urol. Jpn. 37: 1719-1722, 1991)

**Key words:** Müllerian duct cyst, Vas deferens, Ectopic opening

## 緒 言

ミューラー管嚢胞は、ミューラー管の遺残より発生する比較的稀な疾患である。

今回われわれは、内容が2lを越える巨大なミューラー管嚢胞の1例を経験したので報告する。

## 症 例

患者：27歳，男性，独身

主訴：尿潜血精査目的

既往歴：6歳，扁桃腺摘出，13歳，虫垂炎（内服治療）

家族歴：特記すべきことなし

現病歴：1年前より腹部腫大認めたが放置していた。（腹囲：72 cm→79 cm）1989年6月検診にて尿潜血認められ，近医内科で精査するも原因不明のため，同年10月当科紹介される。

入院時現症：身長 152.5 cm，構 重 58.4 kg，血圧 122/80 mmHg，脈拍72（整）。腹部にバレーボール大で，疼痛を伴わない柔らかな腫瘤を認めた。前立腺触診でも，前立腺後方に同様の腫瘤を触知した。

検査成績：一般検査，生化学検査ではとくに異常を

認めなかった。赤沈：39 mm/hr. 血清 CRP 1.16 mg/dl. 尿検査：潜血（2+），蛋白（2+），RBC 10～20/hpf，WBC5～10/hpf. 精液所見：3 ml 精子認めず，RBC（+），コルクトース測定せず。

膀胱鏡所見：前立腺および膀胱頸部が後方より圧排されている所見のみであった。

IVP（Fig. 1）：KUB で腹部に巨大腫瘤を認め

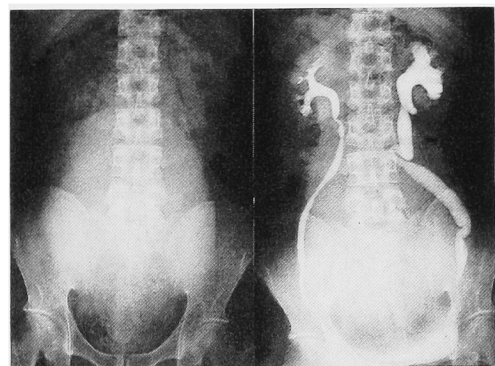


Fig. 1. KUB および IVP

腹部正中に腫瘤を認め，これにより圧排された両側水腎・水尿管を認める。

IVP にて腫瘤により圧排された尿管、それに伴う両側水腎・水尿管を認めた。

超音波所見：内容均一な Cystic Mass を認めた。

CT 所見 (Fig. 2)：腹部正中に肝下面から骨盤底、前立腺後面にまでおよぶ内容均一、比較的厚い壁を持ち enhance されない Cystic Mass を認めた。

Angio 所見：圧排所見のみで特に栄養血管や腫瘍血管増成は認められなかった。

MRI 所見 (Fig. 3)：T1 および T2 weighted image より protein rich で waterly な Mass であり、嚢胞または出血が疑われた。

以上より、巨大なミュラー管嚢胞を疑い経腹的嚢胞摘出術を施行した。

手術所見：嚢胞は厚い壁を持ち、腹膜背側とは容易に剝離できた。精嚢との境界は明瞭だったが前立腺部尿道との境界不明にて尿道の一部を含め摘出した。摘出標本 (Fig. 4)：嚢胞は 25×21×14 cm 内容液 2,200 ml. 重量 2,330 g であった。内容は、血清とほぼ同様の成分であり、培養 negative, 細胞診 class I, また両側精管が開口していたが (矢印) 精子の混在は認めなかった。病理組織診では、静脈、リンパ管に富

んだ fibrous な嚢胞壁であり中等度の慢性炎症像を呈しており、嚢胞壁に前立腺部尿道が含まれていたが、悪性像は認められなかった。以上により両側精管開口異常を伴った巨大ミュラー管嚢胞と断定した。術後排尿障害認めず、また勃起能障害は軽度認められた (硬度やや低下) のみであり良好な経過をたどっている。

## 考 察

ミュラー管は、胎生 6 週頃に中腎外側に発生し、女子の子宮・卵管に分化するが、男子では退化し頭側は精巣垂、尾側は男子子宮として遺残する。この男子子宮が異常に拡張したのがミュラー管嚢胞である。

現在までに、本邦において 19 例の報告がなされている<sup>1-15)</sup> (Table 1) が、自験例が本邦最大と考えられた。

また精管のミュラー管嚢胞への異所開口例は三浦

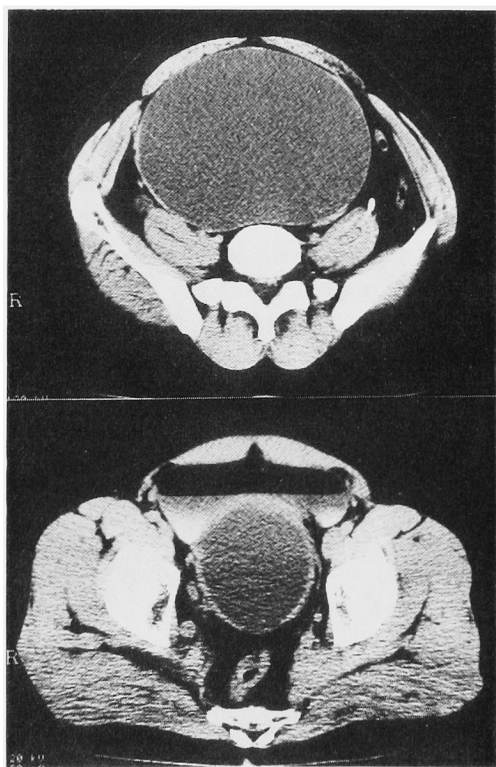


Fig. 2. CT スキャン  
腹部正中に比較的厚い壁を持つ、内容均一な cystic mass を認める。

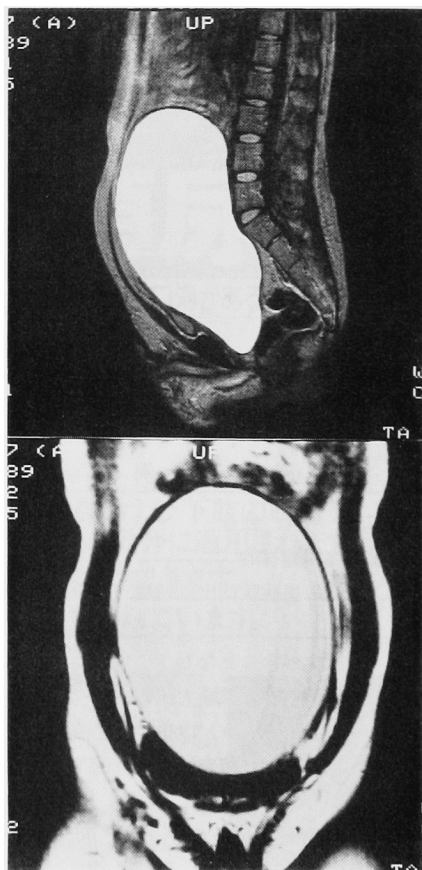


Fig. 3. MRI イメージ (上：T2WI, 下：T1WI)  
肝下面より前立腺後方までおよぶ内容が比較的蛋白に富んでいる cystic mass を認める。

ら<sup>6)</sup>につぎ本邦2例目と推察されるが, 胎生期におけるウォルフ管の吸収異常によるものと考えられた。

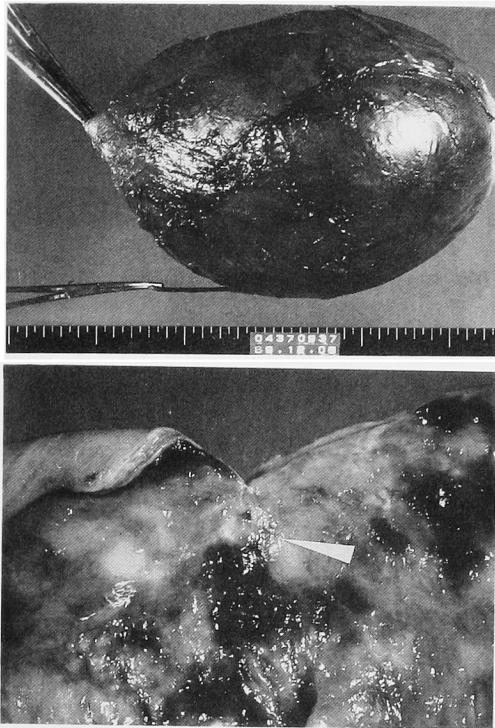


Fig. 4. 摘出標本  
25×21×14 cm. 内容 2,200 ml. 重量 2,330 g. 精管開口部 (矢印)

鑑別すべき疾患としては, 射精管および精管膨大部憩室, 精嚢嚢胞, 前立腺嚢胞が上げられる (Table 2).

治療法は, 1) 嚢胞穿刺, 2) 経尿道的開口部拡張, 瘻孔作成術, 3) 全摘手術があり, 今回われわれは, 確定診断および治療目的に全摘手術を行ったものである。再発, 感染, 稀に悪性腫瘍合併等<sup>16-18)</sup>と考えると全摘手術が最も有用な治療法と考えられ自験例では, 嚢胞底部で前立腺部尿道と癒着していたが完全に摘出可能であった。

## 結 語

1. 巨大ミュラー管嚢胞の1例を経験した。
2. 本邦20例目であり, 本邦最大の大きさと思われた。
3. ミュラー管嚢胞への精管異所開口は本邦2例目と思われた。
4. 治療法として, 1)嚢胞穿刺, 2)経尿道的開口部拡張, 瘻孔作成術, 3)全摘手術があげられるが, 感染・再発・悪性腫瘍合併等を考慮すると全摘手術が最適であるが, 周囲臓器との癒着もあり, 術前の充分な検討を要すると思われる。

本論文の要旨は第55回日本泌尿器科学会東部総会において発表した。

Table 1. ミュラー管嚢胞本邦報告例

症例	年 齢	報告年	報告者	嚢胞の大きさ	合併症	治 療
1	3 M	1947	清水ら	巨大なる嚢胞		全摘不能
2	10 Y	1961	能中ら	4×3 cm	二分陰嚢	全 摘
3	54 Y	1966	六条ら	4×4 cm		全 摘
4	26 Y	1974	管間ら	2.5×2.5 cm		全 摘
5	52 Y	1976	中藺ら	巨大嚢胞		全摘不能
6	1 M	1982	三浦ら	拇指頭大	停留精巣	嚢胞マッサージ
7	3 Y	1982	竹内ら	手拳大	停留精巣	全 摘
8	5 M	1983	堀沢ら	成人手拳大		全 摘
9	50 Y	1984	岩井ら	超鶏卵大		全摘不能
10	51 Y	1985	北原ら	1.5×1.5 cm		TUR-P
11	72 Y	1985	北原ら	1.5×1.5 cm		嚢胞穿刺
12	56 Y	1985	北原ら	3×3 cm		嚢胞穿刺
13	76 Y	1985	北原ら	3 cm 程度		嚢胞穿刺
14	22 Y	1986	小山ら	不 明		全摘不能
15	48 Y	1989	趙 ら	5×12×17 cm		全摘不能
16	56 Y	1989	藤元ら	8.7×8.3 cm		経尿道的嚢胞壁切除
17	69 Y	1989	鈴木ら	不 明		エタノール注入
18	24 Y	1989	鈴木ら	不 明		エタノール注入
19	36 Y	1989	蔵 ら	3.5×4.0 cm		嚢胞穿刺
20	27 Y	1990	自験例	25×21×14 cm		全 摘

Table 2. ミュラー管嚢胞鑑別診断

精嚢嚢胞		ミュラー管嚢胞	射精管および 精管膨大部憩室	前立腺嚢胞
部 位	側	正中	側	側
精 子	+	—	+/-	+
結 石	—	+(4/57)	—	—
腎欠損	+(7/18)	+(2/57)	—	—
大きさ	大	大	小	小

## 文 献

- 1) 清水圭三, 相馬駆量, 高柳富輝, ほか: ミュラー氏の1例. 日泌尿会誌 43: 78, 1952
- 2) 能中陽一, 鶴田 敦: ミュラー管嚢胞. 泌尿紀要 7: 725-730, 1961
- 3) 六条正俊, 広田紀昭: ミュラー管嚢胞. 臨泌 22: 39-42, 1968
- 4) 管間正気, 小川秀弥, 生亀芳雄: ミュラー氏管嚢胞の1例. 日泌尿会誌 65: 260, 1974
- 5) 中藺昌明, 岩田正三: 興味ある前立腺疾患の2症例. 1)肉芽性前立腺炎, 2)Müllerian duct cyst. 日泌尿会誌 67: 295-296, 1976
- 6) 三浦 猛, 高橋 剛: ミュラー管嚢胞に開口した精管開口異常の1例. 泌尿紀要 28: 173-176, 1982
- 7) 竹内秀雄, 吉田 修: 小児のミュラー氏管嚢腫. 泌尿紀要 28: 593-596, 1982
- 8) 堀沢 稔, 伊藤 喬弘, ほか: Müllerian duct cyst の1例. 日小児外会誌 19: 925-930, 1983
- 9) 岩井哲郎, 中辻史好, 岡島英五郎, ほか: 再発ミュラー管嚢胞の1例. 泌尿紀要 30: 1471-1477, 19874
- 10) 北原聡史, 岡 薫, 関根英明: 超音波によって発見されたミュラー管嚢胞の4例. 日泌尿会誌 76: 415-421, 1985
- 11) 小山泰樹, 中 祐次, 原田 卓: Müllerian duct cyst の1例. 日泌尿会誌 77: 1052, 1986
- 12) 鞆 順規, 大園誠一郎, 岡島英五郎, ほか: 感染性ミュラー管嚢胞の1例. 泌尿紀要 35: 1951-1954, 1989
- 13) 藤本博行, 荒井陽一, 吉田 修, ほか: 経尿道的に治療しえたミュラー氏管嚢胞の1例. 泌尿紀要 35: 1955-1959, 1989
- 14) 鈴木謙一, 沼田 功, 折笠精一, ほか: ミュラー管嚢胞の2例. 日泌尿会誌 80: 125, 1989
- 15) 蔵 尚樹, 影山幸雄, 根岸壮治, ほか: ミュラー氏嚢胞の1例. 西日泌尿 52: 747-750, 1990
- 16) Szemes GC and Rubin DJ: Squamous cell carcinoma in a Müllerian duct cyst. J Urol 100: 40-43, 1968
- 17) Robert WN, Richard BR and Neyle S: Clear cell carcinoma in a Müllerian duct cyst. Am Soc Clin Pathol 16: 339-341, 1981
- 18) Novak RW, Raines RB and Sollee AN: Clear cell carcinoma in a Müllerian duct cyst. Am J Clin Pathol 76: 339-341, 1981
- 19) Schwartz JM, Bosniak MA, Raghavendra BM, et al.: Computed tomography of midline cyst of the prostate. J Comput Assist Tomogr 12: 215-218, 1988
- 20) Rosi P, Bussani F, Pelliccioli G, Pelliccioli G, et al.: Müllerian duct cyst. Clinical evaluation and role of ultrasonography and computed tomography in diagnosis. RAYS (Roma) 10: 77-84, 1985
- 21) Thurnher S, Hricak H and Tanagho EA: Müllerian duct cyst; diagnosis with MR image. Radiology 168: 23-25, 1988
- 22) Felderman T, Schellhammer PF, Stecker JF Jr, et al.: Müllerian duct cysts: conservative management. Urology 29: 31-34, 1987
- 23) Hassler RD and Wever CH Jr: Oligospermia secondary to Müllerian duct cyst. Simple surgical cure. Urology 11: 386-388, 1978
- 24) Smith JA Jr and Middleton RG: Surgical approach to large Müllerian duct cyst. Urology 14: 44-46, 1979
- 25) Sharlip I: Obstructive azoospermia or oligozoospermia due to Müllerian duct cyst. Fertil Steril 41: 298-303, 1984

(Received on January 4, 1991)  
(Accepted on July 20, 1991)